

**Права семьи в законопроекте № 534829-5  
«Об основах охраны здоровья граждан  
в Российской Федерации»**

**(аналитический материал)**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
2011**

Настоящая аналитическая записка подготовлена правовой группой Межрегиональной общественной организации «За права семьи» с целью предоставить законодателям и общественности экспертную оценку внесенного в Государственную Думу законопроекта № 534829-5 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с точки зрения его возможного влияния на жизнь российских семей. Публикуя аналитическую записку, МОО «За права семьи» надеется внести свой вклад в общественную фамилистическую (т.е. осуществляемую с точки зрения интересов семьи) экспертизу законопроекта. С точки зрения МОО «За права семьи» общественная фамилистическая экспертиза должна быть необходимым этапом работы над каждым законопроектом и проектом нормативно-правовых актов, принятие которых может тем или иным образом оказать влияние на положение и защищенность семьи, а также на демографическую ситуацию в нашей стране.

### **Вводные замечания**

Законопроект № 534829-5 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» внесен в Государственную Думу РФ Правительством РФ 21 апреля 2011 г. Законопроект был подготовлен Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Различные версии законопроекта, до его внесения в ГД РФ, получили широкий общественный отклик. Многие отзывы и требования общественности были связаны с необходимостью обеспечить надлежащую защиту прав семьи, разумной охраны материнства и детства в нормах законопроекта.

Первая версия законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» была опубликована для общественного обсуждения на сайте Минздравсоцразвития РФ 30 июля 2010 г<sup>1</sup>. Целый ряд норм указанного законопроекта в этой, первой редакции, вызвал серьезные возражения со стороны общественности. Межрегиональная общественная организация «За права семьи» направила в Минздравсоцразвития письмом от 10.09.2010 № 4-001 разработанный ее экспертами пакет поправок к этому законопроекту, сопроводив его аналитической запиской<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/530>

<sup>2</sup> Текст аналитической записки, включающий предложенные поправки, опубликован в сети Интернет: [http://blog.profamilia.ru/wp-content/uploads/2010/12/analitika\\_minzdrav\\_w97s\\_full\\_1.pdf](http://blog.profamilia.ru/wp-content/uploads/2010/12/analitika_minzdrav_w97s_full_1.pdf)

В ответном письме от 25.10.2010 № 15-2/3324-07 представитель Министерства В. И. Широкова сообщила, что изложенные замечания и предложения будут рассмотрены при подведении итогов общественного обсуждения законопроекта.

Предложенные Межрегиональной общественной организацией «За права семьи» поправки получили широкую общественную поддержку. Коллективное обращение граждан в поддержку предложенных МОО «За права семьи» поправок, опубликованное на портале «Демократор-ру»<sup>3</sup> собрало более 3200 подписей. Еще одно аналогичное коллективное обращение подписали более 1600 граждан<sup>4</sup>.

Некоторые положения законопроекта вызвали серьезную озабоченность со стороны Русской Православной Церкви, других религиозных общин России. Межрелигиозный Совет РФ 04.10.2010 принял и опубликовал по этому поводу заявление<sup>5</sup>. В этом заявлении выражалась тревога по поводу предусмотрено законопроектом возможности насильственного прерывания беременности и стерилизации недееспособных, возможности использовать нормы законопроекта для разрушения семьи детей, «находящихся в трудной жизненной ситуации», для отнятия детей у семей на основании размытых критериев.

01.12.2010 на сайте Минздравсоцразвития РФ была опубликована доработанная редакция обсуждаемого законопроекта<sup>6</sup>. Следующая доработанная версия законопроекта была опубликована на сайте Минздравсоцразвития РФ 28.02.2011 г. Наконец, 21.04.2011 г. Правительством РФ был внесен в Государственную Думу РФ текст законопроекта, претерпевший дополнительные изменения и доработанный, по сравнению с версией от 28.02.2011 г.

Необходимо признать, что часть существенных предложений и поправок, предложенных общественными организациями, в частности МОО «За права семьи» и получивших широкую общественную поддержку, были учтены при доработке законопроекта. Соответствующие изменения нашли отражение, в частности, в статьях 2 и 23 законопроекта № 534829-5.

<sup>3</sup> <http://www.democrator.ru/problem/2747>

<sup>4</sup> <http://www.democrator.ru/problem/2814>

<sup>5</sup> <http://www.patriarchia.ru/db/text/1290493.html>

<sup>6</sup> <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/754>

Тем не менее, некоторые важные замечания и предложения, имеющие существенное значение для защиты интересов семьи, охраны материнства и детства в Российской Федерации, получившие значительную общественную поддержку, не были в достаточной мере учтены при доработке законопроекта. В силу этого, законопроект по-прежнему нуждается в доработке, которая может быть осуществлена в ходе работы над текстом законопроекта, внесенного в государственную думу.

В настоящей аналитической записке мы рассмотрим только проблемы законопроекта № 534829-5, имеющие существенное значение для российской семьи (фамилистическое значение).

### **Проблемы законопроекта № 534829-5, значимые для российской семьи.**

#### **1. Право родителей находиться с больным ребенком в больнице**

Действующие «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» предусматривают в ст. 22 важное право семьи:

*«Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка» (ст. 22 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»).*

Следует отметить, что действующий закон дает это право родителям ребенка любого возраста, вне зависимости от тяжести заболевания. За осуществление этого права больничным учреждением не может требоваться плата.

Представляется чрезвычайно важным, чтобы это существенное право семьи и больного ребенка в полном объеме сохранилось в новом законе.

Между тем, в первой версии законопроекта это право предоставлялось лишь родителям больных детей до трехлетнего возраста включительно, и детей старшего возраста – по медицинским показаниям. Эта норма существенно ограничивала существующее в действующем законе право.

В последующих редакциях законопроекта это право было расширено – однако бесплатное нахождение все равно предусматривалось вплоть до версии законопроекта от 28.02.2011 лишь для родителей детей до трехлетнего возраста или имеющих медицинские показания. Фактически, речи шла об ограничении прав

больных детей в сравнении с правами, предусмотренными действующим законом.

В тексте законопроекта № 534829-5, внесенном в Государственную Думу указанная норма приняла следующий вид:

*«Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право совместного нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний плата за пребывание в стационаре, включая питание, с одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя не взимается» (Законопроект № 534829-5, ст. 47 п. 4).*

Можно отметить, что формулировка этой нормы была улучшена. Текст законопроекта различает право на «совместное нахождение» (безусловное) и плату за «пребывание в стационаре (включая питание)».

Между тем, приходится констатировать, что и в этом виде указанная норма не обеспечивает сохранения в полном объеме права, предусмотренного действующим законом и создания эффективного механизма его осуществления. Это, в частности, связано с тем, что легальное определение понятия «пребывание в стационаре» отсутствует как в законопроекте, так и в федеральных нормативно-правовых актах. Таким образом, ничто не препятствует считать «пребыванием в стационаре» нахождение с ребенком в том числе и без обеспечения спального места и питания для родителя (члена семьи).

Более того, сам текст законопроекта прямо указывает на правомерность именно такого «ограничительного» понимания нормы ст. 47, поскольку в ст. 78 законопроекта речь идет о том, что «не подлежит оплате за счет средств граждан» именно:

*«совместное нахождение одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения с ребенком в возрасте до трех лет включительно, с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний» (Законопроект № 534829-5, ст. 78 п. 8 подп. 3).*

Таким образом, «пребывание в стационаре», за которое может взиматься плата с родителей ребенка, фактически, уравнивается с «совместным нахождением» с ребенком.

Это совершенно недопустимо, ухудшает положение больного ребенка и ограничивает права граждан по сравнению с действующим законодательством.

Для того, чтобы исключить возможность взимания платы за простое нахождение родителя с ребенком, необходимо четко определить, что плата за совместное нахождение не взимается в любом случае. Оплачиваться в определенных случаях может лишь обеспечение условий пребывания в стационаре (включая спальное место и питание).

Таким образом, мы предлагаем внести в данную норму соответствующие изменение и изложить ст. 47 п. 4 Законопроекта № 534829-5 в следующей редакции (измененные места подчеркнуты):

*«Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право бесплатного совместного нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка.*

*При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационаре, включая предоставление спального места и питания, с одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя не взимается» (Законопроект № 534829-5, ст. 47 п. 4).*

Более подробное обоснование предлагаемых изменений можно найти в Приложении 1 к данной аналитической записке.

Предлагается также вернуть в законопроект норму, предусматривающую в случае необходимости ухода за больным членом семьи (в частности, за больным ребенком), выплату пособия по временной нетрудоспособности.

## **2. Возможность неправомерного ограничения прав родителей детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

Ст. 50 п. 3 Законопроекта № 534829-5 устанавливает:

*«Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях в порядке,*

*устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации».*  
(Законопроект № 534829-5, ст. 50 п.3)

Указанная норма может повести к неправомерному ограничению прав родителей широкого круга детей. Легальное определение понятия «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации» дается в Федеральном законе от 24.07.1998 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»:

*«дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи» (Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», ст. 1)*

Из этого определения можно видеть, что понятие «ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации» является очень широким, включая, в частности, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей из малоимущих семей, других детей, имеющих попечение родителей. Между тем, в предлагаемой в составе законопроекта № 534829-5 норме не проводится различие между детьми, оставшимися без попечения родителей и другими детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

В сегодняшних условиях, когда существует и развивается практика неправомерного вмешательства государственных органов в жизнь семей, такая норма может быть использована для оправдания помещения ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, в больницу без согласия его родителей.

Чтобы избежать возможности возникновения такого понимания предлагаемой нормы, ее необходимо дополнить указанием на необходимость согласия родителей для нахождения в больнице

ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, но не лишившегося попечения родителей, либо имеющего законных представителей (опекунов, усыновителей).

### **3. Право женщин, выбирающих роды в домашних условиях, на квалифицированную помощь.**

Ст. 48 законопроекта № 534829-5 предусматривает:

*«Каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». (Законопроект № 534829-5, ст. 48 п.2)*

Указанная норма может повести и поведет к неправомерному ограничению прав женщин, выбирающих роды вне стационара, в домашних условиях.

Многие российские женщины сегодня предпочитают родам в условиях стационара естественные роды в домашних условиях. Естественные роды в домашних условиях широко практикуются во многих странах мира. Это соответствует Рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения по родовспоможению, которые указывают:

*«Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает (возможно любое положение; стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома, в воде или «в сухую»).*

В соответствии с проводившимися в различных странах исследованиями, домашние роды в сопровождении квалифицированной помощи являются более эффективными и безопасными, чем роды в условиях стационара<sup>7</sup>. Даже наиболее осторожные авторы масштабных исследований приходили к выводу, что домашние роды не влекут за собой увеличения риска для женщины и плода. Так, авторы британского исследования 2007 г. делают следующий вывод:

*«Домашние роды не увеличивают риск смертности новорожденных и серьезных заболеваний новорожденных в группах беременных низкого риска, при условии, что система заботы о материнстве облегчает возможность использования этого выбора, обеспечивая доступность*

<sup>7</sup> См., в частности, исследование: Исходы запланированных домашних родов с сертифицированной акушеркой и запланированных родов в стационаре с акушеркой или врачом (Patricia A.Janssen (PhD), Lee Saxell (MA), Lesley A.Page (PhD), Michael C.Klein (MD), Robert M.Liston (MD), Shoo K.Lee (MBBS PhD) – Текст исследования в сети Интернет: <http://rus-midwives.ru/stat/ishodi.doc>

хорошо подготовленных акушерок, возможность быстрой транспортировки и оперативность системы медицинской помощи»<sup>8</sup>.

В большинстве развитых стран женщины свободно могут выбирать домашние роды. При этом они имеют право воспользоваться как квалифицированной помощью домашних акушерок (специалистов повивального дела), так и, при необходимости, медицинской помощью.

Между тем, в России женщины, выбирающие домашние роды, подвергаются дискриминации.

Формально российское законодательство не запрещает роды в домашних условиях. Однако как врачи, так и квалифицированные домашние акушерки лишены возможности оказывать женщинам помощь при родах на дому. При лицензировании медицинской деятельности оказание помощи при родах на дому не включается в условия лицензии, а домашние акушерки остаются фактически непризнанной специальностью.

Следует отметить, что эта ситуация противоречит признанным нормам международного права.

Принимая решение по делу «Терновски против Венгрии» (Жалоба № 67545/09, решение от 14.12.2010), Европейский Суд по правам человека указал (п. 22 решения), что право на уважение к решению становиться или не становиться родителем является частью права на уважение к частной жизни человека, предусмотренного ст. 8 европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Суд указал также, что право принять решение стать родителем включает в себя право выбора обстоятельств, при которых произойдет рождение. В п. 24 решения Европейский Суд указал, что для реализации права выбора обстоятельств, при которых произойдут роды, государство должно обеспечить соответствующую законодательную защиту этого права в рамках регулирующих норм.

В Венгрии, на момент, когда была подана жалоба, законодательство формально не запрещало домашние роды. Не было прямо запрещено и оказание квалифицированной помощи при домашних родах. Однако, условия лицензий, выдававшихся специалистам в области здоровья, не допускали возможности оказания помощи при домашних родах и специалисты, оказывающие

<sup>8</sup> de Jonge, A van der Goes; B. Ravelli A, Amelink-Verberg M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. (2009). "Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529688 low-risk planned home and hospital births". *BJOG*.

ее, рисковали подвергнуться административному преследованию. Эта ситуация полностью аналогична ситуации, существующей в настоящее время в России. Поскольку лицензии на оказание медицинской или акушерской помощи при домашних родах не выдаются, специалисты, оказывающие эту помощь, рискуют подвергнуться административному наказанию по ст. 6.2 ч. 1 Кодекса РФ об административных правонарушениях («Незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью»).

В решении по указанному делу Европейский суд признал, что такая ситуация и отсутствие соответствующих регулирующих норм, обеспечивающих эффективную возможность получения женщинами квалифицированной помощи при домашних родах, нарушал право этих женщин на уважение к их частной жизни, предусмотренное ст. 8 Европейской конвенции. Иными словами, сложившаяся в России в данном отношении ситуация также нарушает ст. 8 Европейской конвенции и является нарушающей права человека.

Ст. 15 ч. 4 Конституции РФ устанавливает:

*«Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора».*

Давая толкование ст. 15 Конституции РФ Конституционный Суд РФ в Постановлении от 5 февраля 2007 г. N 2-П выразил следующую правовую позицию:

*«В силу статьи 15 (часть 4) Конституции Российской Федерации общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы, причем международный договор Российской Федерации имеет приоритет перед законом при наличии коллизии между ними.*

*Ратифицируя Конвенцию о защите прав человека и основных свобод, Российская Федерация признала юрисдикцию Европейского Суда по правам человека обязательной по вопросам толкования и применения Конвенции и Протоколов к ней в случаях предполагаемого нарушения Российской Федерацией положений этих договорных актов (Федеральный закон от 30 марта 1998 года N 54-ФЗ). Таким образом, как и Конвенция о защите прав человека и основных свобод, решения Европейского Суда по правам человека - в той части, в какой ими, исходя из общепризнанных*

принципов и норм международного права, дается толкование содержания закрепленных в Конвенции прав и свобод, включая право на доступ к суду и справедливое правосудие, - являются составной частью российской правовой системы, а потому должны учитываться федеральным законодателем при регулировании общественных отношений и правоприменительными органами при применении соответствующих норм права».

Федеральный конституционный закон «О Конституционном Суде РФ» в ст. 6 устанавливает:

*«Решения Конституционного Суда Российской Федерации обязательны на всей территории Российской Федерации для всех представительных, исполнительных и судебных органов государственной власти, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений, организаций, должностных лиц, граждан и их объединений».*

Комментируя эту статью в своем Определении от 7 октября 1997 г. №88-О Конституционный Суд РФ выразил следующую правовую позицию:

*«При этом следует иметь в виду, что правовые позиции, содержащие толкование конституционных норм либо выявляющие конституционный смысл закона, на которых основаны выводы Конституционного Суда Российской Федерации в резолютивной части его решений, обязательны для всех государственных органов и должностных лиц (статья 6 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации")».*

Иными словами, решения Европейского Суда в части, в которой ими дается толкование конкретных норм «Конвенции о защите прав человека и основных свобод», в силу Конституции РФ, входят в российскую правовую систему как ее часть. Они являются обязывающими правовыми нормами и должны учитываться как законодателем, так и регулирующими органами (в частности, в области здравоохранения).

Решение Европейского Суда по делу «Терновски против Венгрии» означает, таким образом, что существующее нарушение ст. 8 Европейской Конвенции должно быть устранено и в России, путем принятия соответствующих законодательных и подзаконных правовых норм, эффективно обеспечивающих право женщины, выбирающих роды в домашних условиях на квалифицированную помощь.

Мы считаем необходимым ввести в законопроект указание на право женщины в период беременности, до и во время родов, на

получение квалифицированной помощи, вне зависимости от выбранного ею места родов (включая роды в домашних условиях).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### **Обоснование необходимости сохранения права бесплатного нахождения одного из родителей (члена семьи) в больнице с находящимся на лечении ребенком**

Семейное законодательство возлагает на родителей (законных представителей) ребенка право и обязанность защищать его права и интересы (ст. 64 ч. 1 Семейного Кодекса РФ). Ряд норм действующего законодательства конкретизирует механизмы, посредством которых осуществляется это право и обязанность родителей (законных представителей).

Статья 30 п. 12 действующих «Основ законодательства РФ в области охраны здоровья граждан» конкретизирует это право в отношении детей, находящихся на лечении, устанавливая, что пациент имеет право на «допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав». Эта норма была без изменений<sup>9</sup> воспринята законопроектом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в редакции от 1 декабря 2010 г.

Конкретный механизм реализации этого права пациента в отношении несовершеннолетних пациентов предусмотрен в ст. 22 действующих «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», устанавливающих:

*«Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка».*

Эта важная норма указывает на то, что наличие рядом с больным ребенком родителя или другого родного человека – облегчает его выздоровление, адаптацию к непростым условиям медучреждения, поэтому осуществляется «в интересах лечения ребенка». При этом оно дает право родителю или члену семьи находиться вместе с больным ребенком в больничном учреждении на протяжении всего времени его лечения, независимо от возраста ребенка.

Это отвечает «золотому стандарту» прав ребенка, находящегося на лечении в больнице, предложенному Европейской ассоциацией за права детей в больнице в «Европейской Хартии прав ребенка в больнице». Хартия предполагает, что ребенок, независимо от возраста и причины госпитализации, имеет право, чтобы рядом с ним мог бесплатно находиться один из его родителей. Устанавливая высокие стандарты прав детей, Хартия считает необходимым, чтобы родители при этом не несли потерь в отношении своих доходов за это время что, к сожалению, в существующих условиях представляется трудно достижимым.

Действующая норма законодательства предусматривает выплату родителю или иному члену семьи пособия по временной нетрудоспособности в случае необходимости осуществления ухода за больным ребенком.

Законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может привести к ограничению указанного права ребенка (и корреспондирующего ему права родителей). Ст. 48 законопроекта предусматривает, что родитель вправе пребывать в стационаре с ребенком в больнице бесплатно лишь пока ребенку не исполнилось четыре года, а после этого – только по медицинским показаниям.

Необходимо отметить, что понятие «пребывание в стационаре» в законопроекте не определено, и непонятно, чем «пребывание в стационаре» отличается от «совместного нахождения». С учетом этого, указанная норма может быть понята ограничительно и привести к взиманию платы за совместное нахождение родителей с детьми старше трехлетнего возраста, в случае, когда нет медицинских показаний для такого нахождения. Такое понимание повлечет за собой фактическую дискриминацию больных детей в правах, ставя их право на присутствие родителя (в т.ч. в целях защиты прав и законных интересов ребенка) в зависимость от материальных возможностей семьи.

Между тем, ст. 78 п. 8 подп. 3 законопроекта № 534829-5 фактически делает неизбежной именно такую интерпретацию, прямо уравнивая платное «пребывание в стационаре» из ст. 47 с «совместным нахождением» с больным ребенком.

Отметим, что при этом норма, указывающая на оплату пособия по нетрудоспособности при уходе за больным ребенком, в законопроекте отсутствует.

В этой ситуации абсолютно необходимо более четко провести законодательное различие между простым правом на нахождение с больным ребенком и правом на обеспечение бесплатного спального места и питания для родителя или члена семьи, находящегося с ребенком. Право на совместное нахождение с ребенком должно остаться безусловным, плата за него взиматься не должна – с тем, чтобы законопроект не ограничивал права семьи и больного ребенка в сравнении с действующим законом. Право на обеспечение бесплатного спального места и питания предлагается предоставлять родителям детей дошкольного возраста и детей, нахождение с которыми необходимо по медицинским показаниям.

Это предложение учитывает данные ряда исследований, согласно которым дети дошкольного возраста тяжело переживают насильственное разлучение с родителями в связи с госпитализацией, что оказывает негативное долговременное влияние на их развитие. В связи с этим, необходимо создать условия, поощряющие родителей детей дошкольного возраста находиться рядом с ними во время их лечения в стационарных условиях.

Предлагается также сохранить норму действующего закона, предусматривающую, в случае необходимости ухода за больным членом семьи, пособия по временной нетрудоспособности.